

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA DE ELABORACIÓN: abril de 2019

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental**

**Jefatura de Unidad Docente: Matilde Blanco Benzalá**

**Tutoras: Begoña Ibañez Jiménez y Miriam Rosa Orozco**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme. Área  
de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla**

**Aprobado en Comisión de docencia: 26 de junio de 2019**

## **ÍNDICE**

### **1. BIENVENIDA**

### **2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

2.1. **Características de la Unidad Docente**

2.2. **Estructura física. Organización jerárquica**

**y funcional.**

2.3. **Cartera de Servicios**

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

3.1. **Contenidos formativos del programa**

### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL**

4.1. **Competencias generales a adquirir durante la formación**

4.2. **Plan de rotaciones**

4.3. **Competencias específicas por rotación**

4.4. **Rotaciones Externas**

### **5. GUARDIAS**

### **6. SESIONES**

### **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **8. EVALUACIÓN**

8.1. **FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA**

**ESTRUCTURADA**

8.2. **HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

8.3. **HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

### **10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

### **11. OTROS**

## **1. BIENVENIDA**

Estimado Residente,

La Unidad Docente del AGS Sur de Sevilla te quiere felicitar por haber superado las pruebas del sistema EIR después de tanto esfuerzo, por haber elegido la especialidad de Salud Mental, y por otra parte daros la enhorabuena por formar parte de la Unidad docente del AGS Sur de Sevilla.

Esta Guía formativa pretende daros la bienvenida a la Unidad Docente del AGS Sur de Sevilla y servir de instrumento práctico para facilitaros la incorporación a esta nueva etapa.

Os incorporáis a una especialidad fascinante, con años de bagaje, donde la relación humana es la clave de la relación terapéutica. Una especialidad que va tomando relevancia e importancia por la demanda de la sociedad y el incremento de los problemas de salud mental que afectan a la población y donde la enfermería tiene un papel fundamental en los equipos multidisciplinares. Serán dos años de duro trabajo, lleno de experiencias, y crecimiento personal, donde el concepto de la enfermería abarca una atención a los cuidados distinta a la de otras especialidades orgánicas. Nuestro campo de actuación profesional tiene unas connotaciones singulares, ya que debemos procurar que el sujeto desarrolle conductas y hábitos que persigan su salud integral. Trabajamos con respuestas humanas, y su alteración. Desde hace ya tiempo, las líneas de trabajo de la enfermería en general y de la enfermería de salud mental en particular, no se centran exclusivamente en habilidades técnicas, sino que van más allá. Los profesionales de enfermería a través de los cuidados, junto con otros profesionales en su propio ámbito de trabajo, ocupamos un lugar privilegiado para con el usuario que nos capacita para

motivar e impulsar el cambio hacia la salud mental. En los últimos años los profesionales de enfermería de muchos países, entre ellos España, han pasado a tener un papel significativo y destacado en el ámbito del fomento y la promoción de la salud. Tanto es así, que la Organización Mundial de la Salud señala a los profesionales de enfermería como uno de los profesionales más capacitados para realizar promoción y educación para la salud en general y de la salud mental en particular, otorgándoles un papel clave en el desarrollo de la salud de las poblaciones.

En vuestras manos tenéis dos años que os permitirán, con vuestro esfuerzo y dedicación, integrar una actividad profesional con mayor conocimiento, mayores recursos de afrontamiento y mejor comprensión de la problemática que rodea a los problemas de salud mental.

“CUIDAR” significa, “Pensar, reflexionar, no actuar de forma intuitiva”, pensar y trabajar junto a la persona objeto de nuestro cuidado. Cuidar nos lleva también a potenciar los recursos personales y familiares de las personas con trastorno mental, para que puedan desarrollar sus capacidades de autonomía, su adaptación y con ello su recuperación.

El modelo propuesto por el paradigma de la salud mental COMUNITARIA y la nueva perspectiva de la RECUPERACIÓN, junto con las características del trastorno mental, hace que sea imprescindible la intervención desde un enfoque interdisciplinar. Este enfoque interdisciplinar permite mirar y abordar desde distintos lugares una misma realidad.

Lo que habéis leído en estas líneas, espero que os haga reflexionar acerca de la importancia de vuestro trabajo y que la ilusión por aprender os acompañe en toda vuestra carrera profesional, no sólo en esta etapa. Todo ello, os dotará de un sello de profesionalidad que en última línea significará un profundo respeto por el usuario.

La Unidad docente de Valme apuesta por la autoformación tutelada, y la formación con el resto de residentes en formación de Salud Mental, psicología clínica y psiquiatría, aparte de contar con seminarios teórico-prácticos específicos para Enfermería de Salud Mental. También hacemos especial hincapié en la investigación como vía de generar evidencia y conocimiento propio.

Contarás con la figura del tutor de residentes como guía y apoyo en el proceso de aprendizaje, y en las dificultades que puedan surgir en estos dos años.

Esperamos que la residencia sea provechosa no solo para ti, sino para la Unidad docente del AGS Sur de Sevilla, que se pueda beneficiar de las aportaciones que realices.

TUTORAS DE RESIDENTES

## **2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

### **2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE**

Acerca de la UDM-SM

La Unidad docente Multiprofesional de salud mental de la UGC del AGS Sur de Sevilla, está acreditada, y será el eje alrededor del cual se desarrollara una parte central de la formación de los residentes de Enfermería de Salud Mental, Psicología clínica, y Psiquiatría. El modelo interdisciplinar, psicosocial y comunitario atraviesa la formación asistencial y teórica de los residentes.

La organización de Unidades Docentes Multiprofesionales es una oportunidad de mejora en la formación sanitaria especializada. En el caso concreto de la UDM de Salud Mental sería una consecuencia de una práctica asistencial que desde que se inicia la Reforma Psiquiátrica se viene configurando como un modelo de gestión de calidad en el trabajo en equipos multiprofesionales.

Es un hecho que las formas más reconocidas de intervención en Salud Mental se caracterizan por su heterogeneidad y su diversidad. El enfoque multidisciplinar en los temas de salud es una realidad que no podemos dejar de lado cuando nos acercamos a intervenir y a comprender un objeto de conocimiento complejo como es el “ser humano”, imposible con una sola disciplina.

De esta filosofía y toma de posición ideológica se han ido alimentando los programas de las diferentes especialidades. Así en casi todas las áreas hospitalarias y áreas de gestión de nuestra Comunidad Autónoma, la docencia de los residentes de Psicología Clínica y Psiquiatría han compartido la forma

ción en Salud Mental, no solo en los espacios de formación teórica sino también en los espacios docentes en las rotaciones asistenciales.

Con la incorporación de Residentes de las tres especialidades en nuestros programas docentes en los últimos cuatro años, se cumple una aspiración de los profesionales en formación, a saber: la adquisición de conocimientos no debe limitarse al campo específico de una especialidad sino que es necesario ampliar horizontes de conocimientos que garanticen un objetivo central en el modelo asistencial, la perspectiva bio-psico-social y el modelo comunitario.

La evidencia científica y las buenas prácticas clínicas nos señalan que la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales están presentes en la salud y los procesos del enfermar, por tanto, esta perspectiva debe guiar las intervenciones clínicas en un contexto psicosocial. Se trata de estudiar, conocer y evaluar a la persona en su entorno social, en su realidad inmediata y tener en cuenta sus necesidades. La persona, su grupo familiar, social y su comunidad, deberían ser objetivos de la atención sanitaria. El aislamiento y la fragmentación de estos saberes dificultan la comprensión y la actuación en los problemas de salud mental.

Desde el año 2006 nuestra estructura organizativa es la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental, que tiene como misión la atención, promoción y prevención de los trastornos de Salud Mental del Área Sanitaria, desde una concepción integral y comunitaria, prestando apoyo y colaboración a los distintos niveles de Atención Sanitaria, y colaborando con otros dispositivos e instituciones no sanitarios - servicios sociales, educativos, judiciales, etc, orientados al ciudadano, teniendo en cuenta el respeto a sus derechos y la atención a sus necesidades.

Inmersos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la formación de la Enfermera Especialista en Salud Mental debe tener presente los cambios asistenciales y organizativos que han tenido lugar en los últimos años: el II

Plan de Calidad de la Consejería de Sanidad - la gestión por procesos, el desarrollo del mapa de competencias de los profesionales-, el nuevo decreto de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental, el III PIS-MA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 20016-2020), así como la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006). Por ello, la formación del profesional en desarrollo debe integrarse en este ámbito y contemplar el carácter multidisciplinar y comunitario de los servicios de Salud Mental, el conocimiento estructurado de las necesidades de la población, la incorporación de la mejor evidencia disponible en la red de atención a la Salud Mental, la utilización de protocolos y guías de práctica clínica para reducir la variabilidad, el manejo de herramientas de evaluación, el uso eficiente de los recursos y la mejora de la continuidad asistencial, la investigación y la incorporación de los avances tecnológicos, sin perder de perspectiva que la mayor parte de las enfermedades mentales obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

La formación de especialistas es una función no sólo de la Unidad Docente acreditada para su desempeño, sino que implica a la Dirección de la UGC de Salud Mental, las distintas unidades de rotación, los tutores de residentes, los tutores de rotación y los distintos profesionales adscritos a los dispositivos que integran la UGC.

## **2.2. ESTRUCTURA FISICA. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.**

El AGS Sur de Sevilla está situada en la zona sur de la provincia de Sevilla. Atiende a la población del distrito Sevilla Sur, a excepción de Utrera, y a las localidades de El Viso y Mairena del Alcor, pertenecientes al distrito Sevilla Norte. En total la población atendida es de 356.318 habitantes.



El Área dispone de tres centros hospitalarios: Hospital de Valme, Hospital El Tomillar y Hospital Municipal de Morón de la Frontera “La Milagrosa”, éste último concertado; y tres centros periféricos de especialidades en Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera.

Las poblaciones atendidas por la UGC de Salud Mental de Valme no concuerdan con las del Área Hospitalaria. Salud Mental atiende a la población de Utrera, perteneciente al Área Hospitalaria del Rocío, mientras que no atiende a la de El Viso y Mairena del Alcor, que si pertenecen a nuestra Área.

La UGC de Salud Mental de Valme cuenta con los siguientes dispositivos asistenciales docentes:

- Cuatro Unidades de Salud Mental Comunitaria
- Una Unidad de Hospitalización de Salud Mental
- Una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Un Hospital de Día de Salud Mental
- Una Comunidad Terapéutica de Salud Mental

Las **Unidades de Salud Mental Comunitaria** son el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo el primer nivel de atención especializada. Sus principales funciones son:

- Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.

- Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- Apoyar y asesorar a los centros de atención primaria en la atención a los problemas de salud mental de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.
- Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de salud mental.
- Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el Servicio Andaluz de Salud mediante convenio o concierto.

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Alcalá de Guadaira** está situada en el Centro de Salud Alcalá Norte. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 1 médico general de apoyo
- 2 psicólogos clínicos
- 1 enfermera especialista en salud mental
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas** está situada en el Hospital El Tomillar. Atiende además a la población de Los

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

Bermejales, Bellavista y parte de Los Quintos, pertenecientes al Área Hospitalaria del Rocío. Realiza un programa de colaboración con la UCA de dicho hospital y tiene implantado un protocolo docente de Psiquiatría Geriátrica. Sus recursos humanos son:

- 4 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 trabajadora social
- 2 administrativos

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Morón de la Frontera** está situada en un local alquilado en la población de Morón. Cuenta con un programa de atención a la población del Centro Penitenciario ubicado recientemente en los alrededores de la localidad. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras
- 2 psicólogos clínicos (uno coordinador del dispositivo)
- 2 enfermeras
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Salud Mental Comunitaria de Los Palacios** está ubicada en la avenida de las marismas s/n en el Centro de Salud Nuestra Señora de las Nieves. Sus recursos humanos son:

- 4 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeras
- 2 auxiliares de clínica
- 1 trabajadora social
- 1 administrativo

La **Unidad de Hospitalización** de Salud Mental es el dispositivo asistencial destinado a atender las necesidades de hospitalización en salud mental de la población asignada a su área. Sus funciones son:

- Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente unidad de salud mental comunitaria, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las unidades de salud mental comunitaria y otros dispositivos asistenciales de salud mental de su ámbito.

La *Unidad de Hospitalización* está ubicada en la planta sótano del Hospital de Valme. Tiene una dotación de 30 camas. Tiene implantado un programa de terapia grupal con pacientes ingresados, un programa de psicoeducación para familiares de pacientes con esquizofrenia, un programa de Terapia Electroconvulsiva y un programa de Interconsulta y Enlace. Sus recursos humanos son:

- 5 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones y otro adscrito al programa de Interconsulta y Enlace)
- 13 enfermeros (uno adscrito a terapia ocupacional)
- Una supervisora de enfermería
- 12 auxiliares de enfermería
- 1 terapeuta ocupacional
- 10 celadores
- 1 administrativo

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* es un dispositivo asistencial destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área correspondiente. Sus funciones son:

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Prestar la atención especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de referencia.
- Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos de salud mental.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de salud mental comunitaria, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área correspondiente.
- Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de salud mental en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.

La *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil* está situada en una dependencia nueva, inaugurada en enero de 2012, anexa al Hospital de Valme. Es Unidad de Gestión Clínica desde el año 2004. Está implicada en un proyecto de investigación transversal con otras USMIJ de Andalucía en primeros episodios psicóticos. Sus recursos humanos son:

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- 3 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermeros
- 1 auxiliar de enfermería
- 2 terapeutas ocupacionales
- 1 monitor ocupacional
- 1 trabajador social
- 1 administrativo

El **Hospital de Día de Salud Mental** es un dispositivo asistencial de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental. Sus funciones son:

- Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización parcial, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención.
- Dar el alta al paciente del hospital de día e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Realizar las correspondientes interconsultas cuando el hospital de día se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitarios otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.

El *Hospital de Día* se encuentra situado en el recinto del Hospital de Valme, en unas instalaciones nuevas inauguradas en Enero de 2012. Cuenta actualmente con 20 plazas. Sus recursos humanos son:

- 1 psiquiatra
- 2 psicólogas clínicas (una coordinadora del dispositivo en funciones)
- 1 enfermera especialista en salud mental
- 1 terapeuta ocupacional
- 2 monitores ocupacionales
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 administrativo

La **Comunidad Terapéutica de Salud Mental** es un dispositivo asistencial dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada.



Sus funciones son:

- Prestar atención especializada a pacientes con trastorno mental grave derivados desde las unidades de salud mental comunitaria.
- Dar el alta al paciente de la comunidad terapéutica e informar a la unidad de salud mental comunitaria de referencia, garantizando la continuidad asistencial y de cuidados de enfermería. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales, se realizará en coordinación con la unidad de salud mental comunitaria.
- Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con trastorno mental grave, que se desarrollen por las unidades de salud mental comunitaria u otros dispositivos asistenciales de salud mental encargados de desarrollar dichos programas.
- Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos.

*La Comunidad Terapéutica* está situada en el Hospital El Tomillar. Cuenta con 15 camas de hospitalización completa y plazas para pacientes en programa de día. Sus recursos humanos son:

- 2 psiquiatras (uno coordinador del dispositivo en funciones)
- 2 psicólogos clínicos
- 8 enfermeros
- Una supervisora de enfermería

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- 10 auxiliares de enfermería
- 1 terapeuta ocupacional
- 3 monitores ocupacionales
- Celadores
- 1 trabajador social
- 1 administrativo

### **2.3. CARTERA DE SERVICIOS**

La UGC de Salud Mental de Valme atiende a todos los usuarios con problemas de salud mental con diagnósticos incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) “Trastornos mentales y del comportamiento” de la 10ª edición de la “Clasificación Internacional de las Enfermedades”, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. Comprende programas asistenciales, de coordinación con otros dispositivos, de docencia, investigación, apoyo y asesoramiento institucional de la población del Área Hospitalaria de Valme.

Su cartera de servicios es:

- Programas de atención ambulatoria a los pacientes con trastorno mental en las unidades de salud mental comunitaria, en diferentes modalidades: tratamientos farmacológicos, tratamientos psicológicos, psicoterapias, terapias individuales, terapias familiares, terapias grupales.
- Programas de enfermería: planes de cuidados, programas de salud física, grupos de psicoeducación, grupos de relajación, accesibilidad al usuario.
- Programa de consulta ambulatoria y hospital de día en la unidad de salud mental infanto-juvenil.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Programas de atención hospitalaria de corta estancia en situaciones de descompensación psicopatológica, intentos autolíticos, crisis vitales, trastornos de conducta, evaluación diagnóstica, terapias biológicas en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programas de atención hospitalaria parcial para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.
- Programas de atención hospitalaria completa de media y larga estancia para pacientes con trastornos mentales graves en la comunidad terapéutica de salud mental.
- Programas de hospitalización parcial en el hospital de día de salud mental.
- Programas de coordinación con atención primaria y pediatría desarrollados por las unidades de salud mental comunitaria y la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Colaboración con el programa Forma Joven en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa para pacientes de alto riesgo en la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Programa de interconsulta y enlace en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programa de terapia electroconvulsiva en la unidad de hospitalización de salud mental.
- Programa de Psicogeriatría en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Dos Hermanas.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Participación en grupos de implantación y desarrollo de los procesos asistenciales integrados “Ansiedad, Depresión y Somatización” y “Trastorno de la Conducta Alimentaria”.
- Implantación y desarrollo del proceso asistencial integrado “Trastorno Mental Grave”.
- Programa de visitas domiciliarias.
- Programa de Trabajo Social y Seguimiento Familiar.
- Programa de acogida al usuario, citas, altas, gestión de reclamaciones y derivaciones internas y externas en todos los dispositivos asistenciales.
- Programa de información SISMA (en proceso de sustitución por DIRAYA).
- Programa de atención a urgencias psiquiátricas en las unidades de salud mental comunitaria.
- Atención continuada (guardias) en el hospital de Valme.
- Programa de colaboración con FAISEM para la gestión de la Casa-Hogar de Lebrija, pisos asistidos, talleres ocupacionales, trabajo protegido, etc.
- Programa de docencia pregrado y postgrado, MIR, PIR, EIR, practicum de Psicología y médicos de familia.

### **3. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

El Ministerio de Sanidad y Consumo en Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, fue ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Dicho programa es de aplicación a los Residentes de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental que han obtenido plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la convocatoria de pruebas selectivas 2011 para el acceso en el año 2012.

A los residentes que a la entrada en vigor de esta Orden, estén cursando su formación en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a las que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad aprobado por Resolución de 9 de julio de 1998, de la Secretaria de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación y Cultura.

Desde su entrada en vigor, la Unidad Docente de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental adopta y adecua el nuevo programa formativo a las características del AGS Sur y de la Unidad de Gestión Clínica de Área de Salud Mental, donde nos hayamos inscritos.

Este programa formativo tiene en cuenta la modificación del concepto de salud entendida no como un fin en sí misma, sino como parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano y/o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluyendo,

asimismo, los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Otros elementos determinantes de las nuevas expectativas que surgen alrededor de la enfermería especializada en salud mental vienen dados por los cambios en el sistema de salud, los avances científicos y tecnológicos que requieren un personal altamente cualificado y al mismo tiempo unas determinadas capacidades y habilidades relacionales que le permitan optimizar la promoción y prestación de cuidados. Por otra parte, la actual orientación de la atención hacía un enfoque comunitario, basado en la provisión de recursos a la persona en su grupo de pertenencia, así como la diversificación de unidades de trabajo, supone para las enfermeras una constante evolución en el concepto y significación de los cuidados.

La tutora de la especialidad, asignados por la Comisión de Docencia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, diseña los planes individuales de formación de cada residente atendiendo al Programa Oficial de la Especialidad, la organización general de la Unidad y a la situación específica de cada residente, personalizando el plan formativo atendiendo a las necesidades formativas del profesional en desarrollo. Teniendo en cuenta el currículo profesional y el mapa de competencias de la enfermera especialista en formación, se seleccionan las actividades formativas y se elabora el plan de formación individual, contemplando la rotación por otros centros y/o Unidades Docentes.

Dadas las características de nuestra especialidad, la adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten a los residentes a lo largo de su periodo de formación, debe acompañarse de un proceso de desarrollo personal en la que la figura del tutor o tutores es clave, no sólo como garante de la formación sino como continente de las emociones que se hacen presentes en el contacto con el sufrimiento humano. Si la formación se centra sólo en aspectos clínicos del trastorno mental, puede dificultar

tarse el reconocimiento de que nuestra labor de cuidados, implica una relación con personas que necesitan ser escuchadas y tomadas en cuenta como sujetos activos de su proceso asistencial y de cambio personal.

### **3.1. CONTENIDOS FORMATIVOS DEL PROGRAMA**

El esquema general relativo a los contenidos de este programa formativo, se distribuye en los siguientes apartados:

1. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud a desarrollar durante los dos años de residencia
  - Metodología de la investigación y docencia.
  - Bioética
  - Organización y legislación sanitaria
  - Gestión clínica
  - Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental
2. Formación específica en enfermería de salud mental a desarrollar durante los dos años de residencia
  - Enfermería Psicosocial
  - Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.
  - Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental

## **4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

### **4.1. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION**

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de éste especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:



1. Competencia asistencial:

a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos a los que se refiere este programa.

b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis e la información y el pensamiento crítico.

c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.

d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.

e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.

f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.

g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.

h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
  
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
  
- k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

**2. Competencias docentes**

- a) Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.
  
- b) Formar en materia de salud mental a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.

**3. Competencias investigadoras:**

- a) Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.
  
- b) Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.

**4. Competencias de gestión**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- a) Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.
- b) Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, dentro de las líneas generales de la política sanitaria y social del país.
- c) Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital.

También tendremos en cuenta según el Programa Oficial un mínimo de actividades a realizar para adquirir los objetivos formativos:

- a) Participar en la atención de primeras demandas de atención psiquiátrica, al menos en 20 casos.
- b) Participar en, al menos, 10 sesiones de coordinación de programas.
- c) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas de enfermería.
- d) Participar en, al menos, 20 sesiones clínicas del equipo de salud mental.
- e) Participar en, al menos, 5 sesiones de coordinación de casos clínicos a nivel de área.
- f) Presentar, al menos, 6 sesiones clínicas de enfermería.
- g) Realizar consultas de enfermería, al menos, en 50 casos a nivel individual y 15 en familias.
- h) Realizar, al menos, 20 visitas a domicilio.
- i) Llevar a cabo el seguimiento completo del paciente, de acuerdo con el proceso de atención de enfermería, al menos en los siguientes casos:

2 infanto-juvenil.

4 en la asistencia intrahospitalaria.

5 en la asistencia comunitaria.

2 casos que utilicen los tres niveles de atención (centros de salud mental, hospitalización centros comunitarios y/o de rehabilitación)

j) Colaborar, al menos, en 2 procesos grupales instalados.

k) Intervenir, al menos, en 10 situaciones de urgencia y/o crisis.

l) Participar en las sesiones formativas del equipo interdisciplinar, del equipo de Enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención Primaria, al menos 2 veces.

m) Participar, al menos, en 1 programa de Educación para la Salud Mental.

n) Participar en, al menos, 1 programa de rehabilitación psico-social.

o) Colaborar en la actualización continua del Diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria, al menos en uno de sus componentes.

p) Diseñar, al menos, un programa de interconsulta con profesionales de enfermería de salud mental (en otro ámbito de actuación diferente al que se encuentre la residente) o con profesionales de enfermería de otros ámbitos (unidades generales de hospitalización, centros de atención primaria, etc.).

q) Elaborar 15 informes de continuidad de cuidados de enfermería de pacientes que realicen su tratamiento a través de los diferentes dispositivos asistenciales.

r) Elaborar un diseño de Proyecto de Investigación sobre Enfermería de Salud Mental.

## 4.2. PLAN DE ROTACIONES

### PRIMER AÑO

- Unidad de rehabilitación de larga estancia (CT), 2 meses
- Unidad de rehabilitación de media estancia (HD), 4 meses
- Unidad de hospitalización, 4 meses
- Unidad de Salud Mental Comunitaria, 2 meses
- Unidad de Salud Mental infanto-juvenil, 2 meses

### SEGUNDO AÑO

- Unidades de rehabilitación (CT), 2 meses
- Unidad de rehabilitación de media estancia (HD), 1 mes
- Unidad de rehabilitación de larga estancia (URSM), 1 mes
- Unidad de hospitalización, 2 meses
- Unidad de Salud Mental Comunitaria, 3 meses
- Unidades especiales (psicogeriatría, adicciones); 2 meses

Estas rotaciones son orientativas y se adaptarán a las necesidades formativas del residentes y/o situación de los dispositivos.

### ACTIVIDADES FORMATIVAS

*El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determi-*

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

*nados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, muestra la importancia que la organización sanitaria concede a los procesos formativos de los residentes, considerando que la calidad de los mismos es una herramienta estratégica de primer orden para la obtención de altos niveles de desarrollo profesional y científico del Sistema de Salud.

El Programa de Formación Común Transversal (PFCT) y el Programa de Formación Común específico (PFCE) para especialistas en ciencias de la salud (PCCEIR) forma parte del Plan Estratégico Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía (decreto 62/2018 del 6 de marzo). Son programas formativos complementarios a los programas de cada especialidad, que se organizan en módulos que persiguen la adquisición de competencias transversales y específicas a todos los especialistas en formación. Se realiza a lo largo del período formativo y suelen ser de carácter semipresencial y on-line.

La programación del PCCEIR es la siguiente:

1. Bioética y profesionalismo
2. Comunicación asistencial y trabajo en equipo
3. Metodología de investigación
4. Asistencia basada en la evidencia y calidad
5. Soporte vital avanzado
6. Protección radiológica

El Programa de Formación de la UGC de Salud Mental de Valme. Los residentes participan en calidad de discentes en las sesiones de formación continuada programadas según año académico por la coordinación de la formación de la UGC de Salud Mental. Tienen una frecuencia mensual y una duración de dos horas. Son impartidas por los distintos dispositivos asistenciales, aunque existen sesiones de temas monográficos de salud mental impartidas por profesionales de otras Áreas Hospitalarias.

### **4.3. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACION**

El programa de rotaciones es esencial para que el residente en formación adquiera las competencias necesarias para el ejercicio autónomo de la especialidad.

Las rotaciones por cada dispositivo asistencial se coordinan entre el tutor de residentes y el tutor de rotación, que organiza la actividad clínico-asistencial, actividades formativas e investigadoras del residente, de acuerdo con los objetivos generales de la rotación y el plan de supervisión, evaluando la adquisición de conocimientos y habilidades durante el período formativo adscrito.

#### ROTACION POR SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Esta rotación debe proporcionar al residente los conocimientos y las habilidades necesarias en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales, en actividades comunitarias de valoración, planificación y evaluación de cuidados.

#### OBJETIVOS

- Programar y desarrollar planes de cuidados en el ámbito comunitario.
- Manejar la atención y seguimiento comunitario en pacientes incluidos dentro del proceso asistencial de Trastorno Mental Grave.
- Manejar la atención y seguimiento comunitario en pacientes incluidos dentro del proceso asistencial de Trastorno de Conducta Alimentaria.
- Manejar de forma adecuada la utilización de recursos socio-sanitarios.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Adquirir conocimientos y experiencia en continuidad asistencial con otros dispositivos asistenciales y en el trabajo en equipo multidisciplinar.
- Conocer la dinámica de grupos instalados a nivel comunitario.
- Utilizar la visita domiciliaria como instrumento terapéutico.
- Conocer protocolos de actuación ante fármacos de especial control.

**ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de los pacientes hospitalizados en la unidad.

**OBJETIVOS**

- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados a las pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Adquirir conocimientos sobre la clínica en fases agudas de la enfermedad.
- Conocer y manejar los psicofármacos
- Manejar situaciones de crisis, y conocer protocolos de intervención ante las mismas.
- Conocer protocolos y programas específicos de esta unidad.
- Adquirir manejo en la planificación y continuidad de cuidados al alta, con otros dispositivos asistenciales.
- Desarrollar sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

**ROTACIÓN POR UNIDADES DE REHABILITACIÓN**

Esta rotación incluye unidades de rehabilitación de media y larga estancia.



OBJETIVOS

- Conocer el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales;

técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.

- Fomentar una actitud positiva hacia la rehabilitación y la recuperación.
- Participar en procesos grupales instalados en unidades de rehabilitación.
- Manejar los cuidados y el seguimiento de pacientes con trastornos mentales crónicos en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Programar y desarrollar cuidados en el ámbito de la rehabilitación.

ROTACION POR LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

OBJETIVOS

- Conocer el desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- Conocer la estructura comunitaria de atención a la salud de los niños y adolescentes, de la organización escolar, de los servicios sociales y judiciales en materia de protección de menores.
- Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados en niños y adolescentes.
  
- Adquirir conocimientos en la atención y seguimiento de pacientes incluidos en el proceso asistencial de Trastorno de la conducta Alimentaria.
- Conocer y participar en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a la infancia y adolescencia.
- Participar como observadores en terapias de grupo.
- Participar en intervenciones familiares.
- Observar sesiones de terapia de familia.
- Participar en sesiones clínicas y revisiones bibliográficas.

#### **4.4. ROTACIONES EXTERNAS**

La posibilidad de formación complementaria mediante rotaciones externas ya sea dentro del sistema nacional de salud tanto español como de otros países es una oportunidad para el currículo formativo de los residentes que les dará la oportunidad de ampliar sus fronteras y de familiarizarse con una dinámica de trabajo diferente a la de nuestro medio y cumplimentar su Formación como residente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental y conseguir el 100% de los objetivos exigidos por el MSC para poseer el título de Enfermera Especialista en Salud Mental.

## **5. GUARDIAS**

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente. Las guardias se realizarán en la unidad de hospitalización de salud mental de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Será obligatorio la realización de cuatro guardias mensuales.

## **6. SESIONES**

En cada rotación por los dispositivos asistenciales, los residentes participen como docentes en sesiones clínicas y bibliográficas que se adaptan a los objetivos formativos que han de cumplir en dicha rotación. Quedan registradas en el Libro de Evaluación del Especialista en Formación.

Los residentes participarán en sesiones clínicas específicas de Enfermería de Salud Mental, organizados en la propia Área, como las organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

Desde hace dos años y de forma trimestral, se realizan sesiones clínicas de formación coordinadas con el resto de residentes de enfermería (matronas y pediatría) abordando temas de interés para el residente y tutores. De tal forma que una de estas sesiones clínicas es elaborada conjuntamente por un residente de matrona, uno de pediatría y otro de salud mental y es expuesta al resto de residentes de enfermería.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

El objetivo principal es adquirir la competencia profesional adecuada por parte del residente que le capacite para realizar estudios de investigación que fomenten la toma de decisiones bien informadas, basadas en un uso juicioso de los resultados de la investigación, mejorando los cuidados del individuo, grupo y familia.

1. Será fundamental la elaboración de un protocolo de investigación para adquirir la calificación de apto siguiendo la Normativa de Presentación del Protocolo de Investigación Fin de Residencia elaborada en la Subcomisión de Docencia del Área de Valme y que entró en vigor en el año 2016 (VER ANEXO 2). Estos proyectos tal y como expone la Normativa serán expuestos, defendidos ante un Tribunal y evaluado antes de finalizar el período de residencia, y posteriormente se expondrán dichos protocolos de investigación en el espacio compartido en las Jornadas de Investigación de Enfermeras especialistas en Salud Mental de los tres hospitales universitarios de la ciudad de Sevilla. A cada residente se le asignará, en la medida de lo posible un tutor para el seguimiento de dicho protocolo y además se realizarán seminarios de investigación a los que deberán asistir con obligatoriedad.
2. Se valorará la capacidad de presentar los protocolos o estudios realizados en foros científicos, congresos, simposiums, encuentros, etc.
3. Se valorará la capacidad de publicar los resultados de dichas investigaciones.
4. Se valorará así mismo la incorporación de los residentes a las líneas de producción científica de la Unidad.

## 8. EVALUACION

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008 y que se modifica en la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional.

Artículo 17. La evaluación formativa.

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

### 3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Además el tutor se servirá de los documentos entregados por el residente tras cada rotación, como informes reflexivos.

## **8.1 FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

### ENTREVISTA TRIMESTRAL

Una vez realizada deberá ser subida a través del portal EIR.

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

#### 1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

- Externas:

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

**2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)**

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

3.APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DEDE RESIDENTES (COLABORACIÓN EN EL PLANNING DE GUARDIAS, PROTOCOLOS REALIZADOS/REVISADOS...)

#### REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

4.Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

5. OBSERVACIONES

FECHA:



FIRMA DE LA ENTREVISTA:

FDO:

FDO:

RESIDENTE

TUTOR/A

## 8.2 HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

#### ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:	
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:	
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>		<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> <b>(70%A + 30% B)</b>	
--	--

<b>Observaciones/Áreas de mejora:</b>

En \_\_\_\_\_, fecha:  
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

# GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

## ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)<sup>3</sup>.

<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b> Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
<b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b> Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
<b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b> Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
<b>HABILIDADES</b> Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
<b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b> Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
<b>MOTIVACIÓN</b> Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
<b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b> Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b> Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
<b>TRABAJO EN EQUIPO</b> Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
<b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b> Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

<sup>1</sup> Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

<sup>2</sup> La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

<sup>3</sup> Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

### 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

#### HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

PERMANENCIA EN EL CENTRO

ROTACIONES

LIBRO DEL RESIDENTE

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

### 9. BIBLIOGRAFÍA

#### 9. 1. ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA I Y II:

- Ajurriaguerra (1998): *“Manual de Psicopatología del niño”*. Editorial Toray
- Bobes García J y Cols (2000): *“Enfermería Psiquiátrica”* DOYMA Universida de Oviedo
- Bradshaw, J., Woodman, M., Jung, C y Cols (1994): *“Recuperar el niño interior”*. Editorial Kairos. Barcelona
- Carpenito L. (2000): *“Manual de Diagnósticos de Enfermería”*. Interamericana. Argentina.
- C.I.E. 10. (1995): *“Clínica Psiquiátrica “.A.P.A. y O.M.S.*
- Cook, J.S. y Fontaine. K.L (1993): *“Enfermería Psiquiátrica”* Interamericana. McGraw-Hill. Madrid.
- Dyer, W.W. (1994): *“Tus zonas erróneas”* Plaza&Janes. Barcelona.
- Fornés Vives J (2008).: *“Principales problemas de Salud Mental e intervención enfermera”*. Colección líneas de especialización en Enfermería.Enfo edicion Madrid

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

- Fornés Vives J, (2005): "Enfermería de salud mental y psiquiátrica: Planes de cuidados". Panamericana. Edición: 1ª. Madrid
- Freud, S., Jung, C.G., Erickson, E. Chopra, D y Col. (1999): *¿Quién soy yo?* Kairos Barcelon
- Galvache, P. (1995): "*Manual de Enfermería Sistémica*". Díaz Santos. Madrid
- Gurméndez, C. (1994): "*Sentimientos básicos de la vida humana*" Libertaus. Madrid
- Gómez-Feria P. (1998): I "*Manual de Psicopatología*" Serie Psiquis. Padilla libros editores. Sevilla
- I.A.S.A. M. (2000): "*La reforma Psiquiátrica en Andalucía*. Sevilla.
- Isaacs A. (1998): "*Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*". McGraw-Hill. Interamericana. Madrid
- IASAM "Organización de la Atención especializada en S.M. Infantil (Documento de trabajo)
- Kaplan., y Sadock, B. (2001): "*Tratado de Psiquiatría*" Masson-Salvat. Barcelona
- Kaplan H y otros (2000): *Sinopsis de Psiquiatría* Panamericana
- Lowen A. (1995): "*El Lenguaje del cuerpo*". Editorial Herder. Barcelona
- Maslow, A. (1983): "*El hombre Autorrealizado*" Kairos Barcelona
- Mejías F. (2000): "*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*" Madrid
- Morrison Michelle. (1998): "*Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Harcourt Brace. Mosby Madrid.
- Obrien y Otros. (2001): "*Enfermería Psiquiátrica*". McGraw-Hill Madrid
- Osterrieth "*Psicología Evolutiva*" Ediciones Morata
- Pichot, P. (2002): "*Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales D.S.M.IV.T.R.*". Masson.
- Rebraca Shives, Louise (2007): "*Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*". McGraw Hill.
- Pichot, P, (2002) "*Manual Diagnóstico breviarío de las Enfermedades Mentales*" Masson.
- Rigol A, y Ugalde M. (2002): "*Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica*". Salvat. Serie Manuales de Enfermería. 2ª edición. Barcelona

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

- Santo-Domingo Carrasco Joaquín y Cols. (2002) *“Manual de Psiquiatría”* Editorial Ars Médica. Barcelona
- Vallejo Ruiloba J. Y Cols. (2002): *“Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría”* B.M.B. 5ª Edición. Barcelona.
- Velez Noguerras, J.L. y Cols. (1994): *“Enfoque de los trastornos afectivos en la Atención primaria.”* Gráficas Jaén.

<http://red-farmamedica.com/psicofarmacos>

- III Plan integral de Salud Mental de Andalucía (2016-2020)
- Procesos asistenciales integrados de Salud Mental: PAI Trastorno de la conducta alimentaria, PAI Trastorno mental grave, PAI Ansiedad, depresión y somatizaciones, PAI Atención temprana de la Junta de Andalucía (<https://juntadeandalucia.es>)

## 9. 2. ENFERMERIA PSICOSOCIAL I Y II:

- Avia, M<sup>a</sup> D., Vázquez, C. (1998): *“Optimismo inteligente”*. Editorial Alianza Madrid
- Barriga S., y Cols. (1998): *“Intervención Psicosocial”* Hora S.A. Sevilla
- Calle R. (1998): *“Terapia emocional; temas de Hoy.”* Madrid
- Calle R. (1999): *“Terapia afectiva. Como amar más y mejor”* temas de Hoy. Madrid
- Calle R. (2000) *“Vida en Armonía. Claves para la serenidad”*, Editorial Libertarias. Madrid
- Carrión López (1999): *“Autoestima y desarrollo personal con PNL”*
- E.A.S.S. (1990): *“Actividades de Promoción de la Salud”*. Escuela Andaluza de S.P. Granada
- G. y Enrubia. (1994): *“Enfermería Psicosocial, I y II”* Masson. Barcelona
- Goleman, D. (1997): *“La salud emocional”* Kairos. Barcelona.
- Goleman, D (1998): *“La práctica de la inteligencia emocional”*. Kairos. Barcelona.
- Henderson Neile. (1994): *“La naturaleza de la enfermedad”*. Interamericana. Buenos Aires.
- Llor, B., y Col (1995): *“Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud.”* McGraw-Hill. Madrid.

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

- Marriner A. y Tomey. (1994): “*Modelos y Teorías de Enfermería* “.Doyma. Madrid.
- Master de Enfermería. (1996): “*Ciencias Psicosociales* “.Masson. Barcelona.
- Master de Enfermería. (1991): “*Enfermería Psicosocial II* “Salvat. Barcelona.
- Moreno Manso Juan M. (2002): “*Maltrato Infantil*”. Editorial EOS Psicología Madrid.
- Novel Martí G. y Col. (1995): “*Enfermería Psicosocial y Salud Mental*“. Mas-son. Barcelona.
- Revista Enfermería Actualidad Enero/Febrero Nº 66-67
- [www.ubes/psicologic](http://www.ubes/psicologic)
- [www.slaq:prw.net/abusos](http://www.slaq:prw.net/abusos)
- [www.um.es/facpsi/maltrato](http://www.um.es/facpsi/maltrato)

### 9. 3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

- Anderson C. H Gerard. (1986): “*Esquizofrenia y Familia; Guía práctica de Psicoeducación* “.Amarrotu Buenos Aires.
- Bolivar A. (1995): “*La Evaluación de valores y Actitudes* “Arraya. Madrid.
- Comisionado para la Droga. *Cuaderno Nº 1 Orientación para Educadores. La intervención educativa.*” Colección materiales didácticos. Junta de Andalucía 1993.
- Del Pozo Pilar (1993): “*Formación de Formadores* “. Eudema. Salamanca
- Fornés Vives J, Gómez Salgado J, (2008).: “Educación para la Salud Mental”. Enfermería de Salud Mental. Colección líneas de Especialización en Enfermería. Enfo ediciones. Fuden.
- Pérez Tapias J. A. (1996): “*Claves humanistas para una educación democrática de los valores humanos al hombre como valor* “. Alanda A. Madrid
- Roji Menchaca M.B. (1987): “*La entrevista Terapéutica. Comunicación, e interacción. Psicoterapia.*” UNED. Madrid
- Tierno B. (1996): “*Aprendo a vivir. Un Método práctico para ser feliz* “. Bockd. Madrid

#### 9. 4. ÉTICA Y LEGISLACIÓN:

- Actas del 2º Congreso Derecho y Salud. (1996): *“La Responsabilidad de los Profesionales de la Administración Sanitaria”*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud Sevilla.
- Antón Almera P. (1996): *“Enfermería. Ética y Legislación”*. Serie Manuales de Enfermería. Masson Salvat. Barcelona.
- Arroyo G. M. P, Serrano Gíl A. (1989): *“Ética y Legislación”*. Editorial Masson-Salvat. Barcelona.
- Editorial Cívitas. S.A (1996): *“Código Penal y Legislación complementaria”*. Cívitas. Madrid.
- Gafo J. (1994): *“Ética y Legislación en Enfermería”*. Editorial Universita. Madrid.
- Ley General de Sanidad. 1995.
- La Reforma Psiquiátrica en Andalucía. 1984 (BOJA).
- Lecciones de Bioética. (1987): *“Primer Curso de Deontología Médica”*. Universidad de Valladolid.

#### 9.5 ADMINISTRACIÓN:

- Balderas Pacheco M.L. (1995): *“Administración de los Servicios de Enfermería”*. Interamericana Macgraw-Hill. México
- Lewis M. y Col. (1989): *“La Eficiencia Administrativa”*. Now. México
- Marrimer–Tomey A. (1996): *“Administración y Liderazgo en Enfermería”*. Mosby. Barcelona.
- Monpart García, M.P. (1994): *“Administración Servicios de Enfermería”*. Mas-son Salvat. Barcelona.

#### 9.6 INVESTIGACIÓN:

- Botella J. Y Cols. (1993): *“Análisis de datos en Psicología”*. Pirámide. Madrid
- Cuadras C. M. y Col (1987): *“Fundamentos de Estadística”*. P.P.U. Barcelona
- Domenech Rba D. (1988) *“M.E. Modelo lineal de regresión”*. Herder. Barcelona.

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

- León O. G. y Montero I. (1993): "*Diseño de las investigaciones*". McGraw-Hill. Madrid.
- López T. Miranda J. Galante R. (1993): "*Análisis de datos en Ciencias del comportamiento y Educación. Síntesis de estadísticas descriptivas univariada y bivariada.*". Secretariado de Publicaciones. Universidad de Málaga.
- San Martín R. y Col. (1987): "*Psicoestadística. Estimación. Y Contrastes*". Pirámide. Madrid.
  
- Gálvez Toro a. enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Cuadernos metodológicos nº 1. Granada: fundación Index; 2001.
- Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la pregunta a la búsqueda bibliográfica. *Enf Clin* 2001; 11 (1) 23-28.
- Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Gracia I Gálvez I, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de la búsqueda bibliográfica a la lectura crítica. *Enf Clin* 2001; 11 (3)117-123.
- Icart Isern Mt, Pulpón Segura Am, Icart Isern MC. Aplicación de la Enfermería basada en la evidencia: de a la valoración crítica a la aplicación de la mejor evidencia científica disponible. *Enf Clin* 2001; 11 (4) 166-171.

**DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:**

- <http://www.psicoevidencias.es>
- BDIE: <http://www.iscii.es/investen/bdie>
- BIBLIOTECA COCHRANE: <http://www.cochrane.ac.uk>
- CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO: <http://www.cochrane.es/castellano>
- CINAHL: <http://www.cinahl.com>
- CUIDEN: <http://www.doc6.es/index>
- EMBASE: <http://www.elsevir.nl>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>



**NOTA:** La Bibliografía será complementada por el Tutor/docente de las materias, aportando la referencia bibliográfica específica y actual a la formación

## 10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

### 1. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se entrega a cada residente al comenzar la rotación y se revisa cada año, el plan de rotación.

Para cada dispositivo hay un documento donde se recogen los objetivos, las actividades y los conocimientos a adquirir. Así como el tutor de rotación que se le asigna en cada dispositivo.

Se entrega el plan de formación de la UDMSM.

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	M DE
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES			

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))

Residente promoción

**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					

**PERÍODO DE RECUPERACIÓN**

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PFCT-PFCE

Otros

## **11. OTROS**

### ASISTENCIA A CURSOS Y ACTIVIDADES DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se fomenta la participación de los residentes en los cursos del Programa de Salud Mental del SAS y de la Escuela Andaluza de Salud Pública que se organizan anualmente en nuestra Comunidad Autónoma y que versan sobre temas monográficos de salud mental.

Se promueve la asistencia a actividades formativas de salud mental organizadas por otras Áreas Hospitalarias.

Se facilita la asistencia a cursos, seminarios, jornadas y talleres de salud mental organizados por Instituciones Sanitarias y Sociedades Científicas a lo largo del año en Andalucía y fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

### PARTICIPACION EN COMUNICACIONES, REUNIONES Y/O CONGRESOS DE INTERES PARA LA ESPECIALIDAD

Se organiza la asistencia de los residentes a lo largo del año a actividades de interés científico y docente en función de la oferta y las necesidades formativas de cada especialista en formación, sin menoscabo de su labor asistencial.

PROGRAMA DOCENTE DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (AÑO 2018/2019)

PRESENTACIÓN:

El programa de seminarios que proponemos para el periodo octubre de 2018 y junio 2019 tiene un carácter multidisciplinar, y es un complemento a la formación que cada residente debe realizar en sus rotaciones.

En cada dispositivo de rotación, el residente debe recibir una formación práctica y teórica (según programa de la especialidad), haciendo especial hincapié en conocimientos, habilidades y actitudes. Las responsabilidades asistenciales se irán graduando según año de residencia y adquisición de conocimientos, en todo caso debe recibir una supervisión reglada y de acuerdo al nivel de aprendizaje (según se establece en el programa de formación de la especialidad).

En los dispositivos de rotación, deberá realizar sesiones clínicas, bibliográficas con carácter docente.

Cada programa de la especialidad, establece líneas formativas para cada dispositivo de salud mental, que deben cumplirse al terminar la rotación. Corresponde al tutor de rotación garantizar el cumplimiento de estos conocimientos, habilidades y actitudes.

El martes será el día docente: dividimos la actividad formativa en dos programas.

-PROGRAMA DE FORMACIÓN A: Un martes al mes (generalmente el primero del mes) la primera parte de la mañana es decir, de 9 a 11.30h se lleva a cabo un Seminario con temas de interés en Salud Mental para todos los residentes (EIR, MIR, PIR).

En la segunda parte de la mañana de 12 a 14.30h, se desarrollan Seminarios Específicos para cada especialidad, en este caso por tanto, Seminarios de Enfermería de Salud Mental para todos los residentes de Enfermería.

-PROGRAMA DE FORMACIÓN B: Un martes al mes (generalmente el último del mes) todos los residentes (EIR, MIR y PIR) tendrán, un grupo de supervisión (GRUPO BALINT) de 8.30 a 10 y a partir de las 10.30 el programa docente A y B según corresponda a residentes de primer año o de segundo, tercero y cuarto, respectivamente.

Para los programas de formación A y B de los residentes contamos con la colaboración de profesionales de nuestra UGC, los tutores y otros profesionales colaboradores.

La metodología de los seminarios docentes, integrará los conocimientos teóricos con la práctica asistencial y tendrán un carácter participativo. Los docentes podrán recomendar lecturas, solicitar materiales clínicos a los residentes, siempre con suficiente antelación al seminario.

(VER PROGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL UGC VALME. CURSO 2018-19) (VER ANEXO 1)

Además todos los residentes deben acudir a las sesiones correspondientes a la Formación de Área de la UGC de SM que se imparte el último jueves de cada mes.

-TUTORÍAS: Una vez al mes, en horario de mañana, los residentes se reunirán con cada tutor de la especialidad con el objetivo de realizar el seguimiento, las entrevistas trimestrales, evaluaciones de rotaciones, orientación, formación, etc.

## TUTORES

Psiquiatría: Pablo Villanueva, Francisco Gotor

Psicología Clínica: Francisco Carrascoso

Enfermería Especialidad en Salud Mental: Begoña Ibáñez, Miriam Rosa

ANEXO 1

**PROGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE  
SALUD MENTAL DE LA UGC DE SM DEL AGS SUR DE SEVILLA**

**2018-2019**

PROGRAMA DE FORMACIÓN	
<p><b>TALLERES TRANSVERSALES PARA TODOS LOS RESIDENTES:</b></p> <p>8.30 A 11h</p> <p><b>ESPECIFICOS PARA CADA ESPECIALIDAD</b> 11.30h A 14.30h</p> <p>(Algunos días se modificará este horario ampliando el taller transversal.....)</p> <p>LOS TUTORES SE REUNIRAN EL PRIMER SEMINARIO ESPECIFICO PARA DISEÑAR LAS ACTIVIDADES DE CADA ESPECIALIDAD</p>	<p><b>GRUPO A:</b> RESIDENTES DE PRIMERO LUGAR: BIBLIOTECA HOSPITAL DE DIA</p> <p><b>GRUPO B:</b> RESIDENTES DE 2º, 3º, 4º. LUGAR: SALA REUNIONES PRIMERA PLANTA USMIJ Y/O SALA INFORMATICA USMIJ.</p> <p>SEMINARIOS GRUPO A Y B: 10.30 A 14.30H</p> <p><b>GRUPO BALINT 8.30 A 10H :</b> (SALA POLIVALENTE HD) (TODOS LOS RESIDENTES) Coordina Begoña Ibáñez y Olalla Santamaría.</p>

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

<p><b>OCTUBRE</b></p> <p><b><u>CURSO INVESTIGACIÓN</u></b> (Todos los residentes)</p> <p>Día 2: 16h-20.30h. (aula de Informática)</p> <p>Docentes: Felipe (enfermero esp.SM y Curro (MI)</p> <p>Día 9: 9 a 14h. (aula Caracolas)</p> <p>Docente: Aurelio (preventiva)</p> <p>Día 15: 16h-20.30h (Aula Caracolas)</p> <p>Docentes: Paqui (Matrona) y Cristina (Eir SM)</p> <p>Día 17: 16h-20.30h (Aula Informática)</p> <p>Docente: Fátima (matrona)</p> <p>Día 10 : (Para los EIR) Enfermería y Patología Dual (Docente: Enrique Pérez Godoy. Aula del Hospital Macarena) 9.30-14h.</p>	<p><b><u>NOTAS:</u></b></p> <p>LA ASISTENCIA A LA FORMACIÓN TIENE CARÁCTER OBLIGATORIO.</p> <p>LOS SEMINARIOS ESPECIFICOS PARA CADA ESPECIALIDAD SE ORGANIZARA ENTRE TUTORES Y RESIDENTES, TENIENDO EN CUENTA QUE TENDRÁN UN CARÁCTER AUTOFORMATIVO.</p>
<p><b>6 DE NOVIEMBRE</b></p> <p>- GENERO Y SALUD MENTAL</p> <p>DOCENTE: BEGOÑA IBAÑEZ</p> <p>SEMINARIO ESPECÍFICO: MIR, PIR, EIR.</p> <p>LA ACTIVIDAD CONSISTIRÁ EN UNA REUNIÓN CON LOS TUTORES PARA ORGANIZAR ESTE ESPACIO ESPECÍFICO.</p>	<p><b>27 DE NOVIEMBRE:</b></p> <p>GRUPO A ENTREVISTA DE EVALUACIÓN I</p> <p>Docente: CLARA FDEZ</p> <p>GRUPO B (MIR PIR EIR)) -PSICOTERAPIA DE APOYO I</p> <p>-DOCENTE:</p>
<p><b>8 DE ENERO</b></p> <p>ADIMA: PROGRAMA DE EVALUACION IAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE MENORES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL:</p> <p>DOCENTE: ANA RICO</p> <p>MiR PIR EIR: Psicofarmacología. Intervención de enfermería I.</p> <p>Docente: Felipe Rodríguez (Enfermero especialista en SM USMC Dos Hermanas)</p>	<p><b>18 DE DICIEMBRE</b></p> <p>GRUPO A -ENTREVISTA DE EVALUACION II</p> <p>Docente: CLARA FDEZ</p> <p>GRUPO B</p> <p>-PSICOTERAPIA DE APOYO II (MIR PIR EIR)</p> <p>DOCENTE:</p>

**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

<p><b>5 FEBRERO</b></p> <p>PATOLOGIA DUAL, ABORDAJE CLINICO, COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS.</p> <p>DOCENTE: BEATRIZ PLASENCIA</p> <p>MIR</p> <p>PIR</p> <p>EIR: Psicofarmacología. Intervención de enfermería II. Docente: Felipe Rodríguez (Enfermero especialista en SM USMC Dos Hermanas)</p>	<p><b>26 DE FEBRERO</b></p> <p>GRUPO A</p> <p>PSICOPATOLOGIA 1 Docente: M<sup>a</sup> JOSÉ RODRÍGUEZ</p> <p>GRUPO B (MIR y PIR)</p> <p>PSICOTERAPIA DE APOYO III</p> <p>DOCENTE.</p> <p><b>Para Los EIR de 2º: Preparación seminarios de autoformación</b></p>
<p><b>5 DE MARZO</b></p> <p>INTERVENCION PSICOLÓGICA CON NIÑOS JUDICIALIZADOS. GRUPO A Y B</p> <p>DOCENTE: ALMUDENA BLANCO</p>	<p><b>26 DE MARZO:</b></p> <p>GRUPO A</p> <p>PSICOPATOLOGIA II</p> <p>Docente: MARIA JOSE RODRIGUEZ</p> <p>GRUPO B (MIR Y PIR)</p> <p>PSICOTERAPIA BREVE Y FOCAL I</p> <p>DOCENTE:</p> <p>EIR 2º: Corresponde a la Defensa de los proyectos de Investigación. (Pendiente de concretar fecha)</p>
<p><b>9 DE ABRIL</b></p> <p>ACERCA DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA CLINICA</p> <p>DOCENTE: PABLO VILLANUEVA</p> <p>EIR: Abordaje de Enfermería en los trastornos mentales más prevalentes II Docentes: Lorena y Virginia (EIR)</p>	<p><b>23 DE ABRIL</b></p> <p>GRUPO A</p> <p>INTERVENCIÓN EN CRISIS Y URGENCIAS</p> <p>Docente: ROCIO PEREZ</p> <p>GRUPO B (MIR y PIR)</p> <p>PSICOTERAPIA BREVE Y FOCAL II</p> <p>DOCENTE:</p> <p><b>EIR de 2º: Preparación defensa Jornadas Investigación. Hospital Virgen del Rocío. (pendiente de confirmar fecha)</b></p>



**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**

<p>7 DE MAYO</p> <p>LA MIRADA DE LOS USUARIOS</p> <p>DOCENTES: USUARIOS DE SALUD MENTAL DE VAL- ME</p> <p>PENDIENTE</p>	<p>28 DE MAYO:</p> <p>GRUPO A MODELOS DE PSICOTERAPIA:</p> <p>Docente:</p> <p>GRUPO B PSICOTERAPIA : ABORDAJES INTEGRADORES EN SALUD MENTAL: FARMACOTERAPIA Y PSICOTE- RAPIA</p> <p>DOCENTE: FRANCISCO GOTOR</p> <p>EIR de 2º: Pendiente de concretar.</p>
<p>ACOGIDA DE RESIDENTES EN JUNIO</p> <p>PENDIENTE DE FECHA</p>	<p>18 DE JUNIO</p> <p>GRUPO A</p> <p>ASPECTOS COMUNES DE LA PSICOTERAPIA</p> <p>DOCENTE: ADOLFO G.DE SOLA</p>
<p><b>JORNADAS: (OBLIGATORIAS PARA TODOS LOS RESIDENTES)</b></p> <p>28 DE NOVIEMBRE: Planificación Anticipada de Decisiones (UGCSM+Federación en 1ª persona): Mañana y tarde</p> <p>Pendiente Fecha Sesión de Área de Residentes</p>	

**ANEXO 2**

**NORMATIVA PRESENTACIÓN PROTOCOLO INVESTIGACIÓN  
FIN DE  
RESIDENCIA  
  
(ENFERMERÍA)**

## NORMATIVA PRESENTACIÓN PROTOCOLO INVESTIGACIÓN FIN DE RESIDENCIA

### I. OBJETIVO Y NATURALEZA DEL PROTOCOLO FIN DE RESIDENCIA

La presentación y defensa ante un tribunal de un protocolo de investigación constituirá una de las actividades finales de la residencia de Enfermería en el Hospital Universitario de Valme. Cada residente en su ámbito de estudio (Salud Mental, Infancia, Obstetricia y Ginecología, etc) desarrollará a lo largo de los años de residencia un trabajo de investigación que completará su formación académica en la función investigadora de nuestra profesión, tan importante para el progreso de cualquier disciplina, junto a otras actividades que se hayan programado a lo largo de la residencia; cursos de investigación, presentación de comunicaciones a congresos, etc. De modo que la finalizar la residencia el Residente este cualificado para presentar un protocolo en cualquiera de los organismos públicos o privados que ofertan ayudas a la investigación. Igualmente dicho proyecto puede ser un estímulo y un inicio del camino para aquellos residentes que deseen doctorarse tras la realización de la residencia.

#### Objetivos

- Dotar al residente de habilidades en la elaboración de protocolos de investigación.
- Adquirir habilidades en la elaboración de un resumen para presentar ante un tribunal evaluador.
- Defender públicamente un proyecto elaborado por el residente
- Completar la formación investigadora del residente

## II.- ESTRUCTURA Y ASPECTOS FORMALES

Las características de los trabajos deberán abordar el futuro profesional, así mismo deben incorporar las inquietudes de los residentes y su identificación con el trabajo profesional, siendo su enfoque genérico. La estructura debe contemplar al menos los siguientes apartados;

- 1.- TÍTULO
- 2.- RESUMEN
- 3.- ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA DEL ESTUDIO
- 4.- BIBLIOGRAFÍA
- 5.-HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN
- 6.- OBJETIVOS (GENERALES Y ESPECIFICOS)
- 7.- METODOLOGÍA
  - Diseño metodológico
  - Sujetos de estudio
  - Ámbito de estudio
  - Variables dependientes e independientes
  - Recolección, análisis de los datos
  - Limitaciones del estudio
- 8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS
- 9.- CRONOGRAMA DE TRABAJO Y RECURSOS MATERIALES Y PERSONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

El formato del protocolo será el siguiente: La extensión máxima permitida será de 20 páginas, excluyendo los siguientes apartados: Portada, resumen, referencias bibliográficas y Anexos. Debe estar mecanografiado en papel A-4, con márgenes de 2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha, fuente Bookman old style, tamaño 12 e interlineado sencillo. Sus páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva.

El título, autor y resumen deben ir en hoja a parte, siendo el resumen de una extensión máxima de 250-300 palabras, será valorado que esté presentado en dos idiomas; el nativo e inglés.

Los antecedentes y estado actual del tema son una revisión bibliográfica sobre la pregunta de investigación que se hace el residente y debe reflejar un mínimo de 10 referencias válidas de revistas de impacto habiendo revisado el artículo completo. En la revisión de este mínimo exigido al menos la mitad deben ser en idioma extranjero. El tribunal valorará positivamente que la bibliografía contenga un pequeño comentario crítico al final de cada referencia bibliográfica sobre que tipo de estudio es, hallazgos principales, limitaciones, etc.

Para la metodología los tipos de estudios que se pueden realizar serían; *Experimentales, Cuasiexperimentales y Observacionales*

a) Los *experimentales* contemplan aquellos que el investigador manipula intencionalmente la exposición o intervención y distribuye de manera aleatoria las unidades de estudio entre las distintas condiciones ambientales y pueden ser *ensayos clínicos o ensayo comunitario*. Los primeros suelen tener como objetivo comprobar hipótesis causales y los comunitarios se emplean para valorar programas de salud.

b) En el caso de los *cuasiexperimentales* son iguales a los anteriormente descritos pero en estos la muestra no puede ser aleatorizada o distribuida al azar por los motivos que sean.

c) Los *estudios observacionales* pueden ser *descriptivos o transversales y analíticos o longitudinales*, estos estudios nos pueden dar indicios de causalidad pero no nos sirven para comprobar hipótesis y no es legítimo hablar de causalidad en conclusiones de estudios derivados de este tipo de investigaciones. Entre los estudios descriptivos podríamos usar los *estudios de prevalencia* que estudia la exposición y la enfermedad en una población en un momento determinado

Entre los estudios analíticos que identifican factores de riesgo pero no causas de enfermedad podríamos contemplar *los estudios de casos y controles*; identifica un grupo con una determinada característica (casos) y lo compara con otro que no la posee (controles). Va del efecto a la “supuesta” causa, mide la frecuencia de exposición entre casos y controles y nos permite cuantificar la asociación entre variables (ods ratio).

Por otro lado otro estudio analítico serían los *de seguimiento o Cohortes* donde se seleccionan las unidades en función de una cualidad (por ejemplo tener colesterol elevado) y se los sigue estudiando durante un período de tiempo para observar la frecuencia de un fenómeno que nos interesa. Estudios que van de la “supuesta” causa al efecto. En estos estudios se le emparejan otro grupo similar salvo en la ausencia de la característica o cualidad de estudio ( tener colesterol NO elevado sería nuestro ejemplo)

El diseño metodológico debe ser adecuado para la hipótesis y los objetivos que se haya planteado el residente en su proyecto y debe ser elegido de entre los arriba mencionados.

### III. COMISIONES EVALUADORAS

La designación de los miembros de las comisiones evaluadoras será aprobada al comienzo del año y tendrá vigencia durante el curso correspondiente. Cada comisión evaluadora estará compuesta por un tutor de cada especialidad y un miembro de la dirección del centro hospitalario . La persona de la comisión con mayor antigüedad actuará como Presidente, y la de menor antigüedad como Secretario.

Los miembros de la comisión se darán a conocer a los residentes con un mes de antelación a la defensa del proyecto.

La comisión evaluará el trabajo presentado, su exposición y defensa. Esta se realizará en sesión pública. Será objeto de evaluación las competencias, conocimientos y capacidades adquiridas por el residente, así como la calidad del proyecto presentado, para ello el tribunal dispondrá de una rúbrica que sirva de herramienta para hacer lo mas objetiva posible la calificación que saldrá de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

#### **IV. ENTREGA, LECTURA Y DEFENSA DEL PROTOCOLO**

Finalizado el trabajo, se entregarán cuatro ejemplares en papel y uno en formato electrónico en la Secretaria de Docencia del Centro al menos 30 días naturales antes de su presentación y defensa pública . Una vez finalizado el proceso de evaluación los tres ejemplares en papel se devolverán al alumno si este lo solicita.

Los trabajos recibidos después del plazo estipulado NO se evaluarán

La presentación y defensa del Protocolo se realizará en sesión pública. Cada residente dispondrá de un máximo de 20 minutos para la exposición del trabajo, pudiendo utilizar los medios audiovisuales que considere oportunos. Posteriormente, la comisión evaluadora formulara las preguntas u objeciones que estime oportunas.

Concluida la exposición y defensa del proyecto, la comisión evaluadora emitirá informe y adjudicará la calificación final (Anexo 1 y 2). Entre los criterios más importantes del proceso de evaluación se incluirán tanto la adecuación del trabajo realizado por el estudiante a los objetivos y competencias del Título, como el rigor científico y metodológico del trabajo realizado

La calificación final se expresará numéricamente y de esta corresponde un 80 % a la evolución del protocolo y un 20% a la defensa ante el tribunal y surge de la media aritmética de las calificaciones de los miembros del tribunal.

Sistema de calificaciones:

0.0 - 4.9 Suspenso

5.0 - 6.9 Aprobado

7.0 - 8.9 Notable

9.0 - 10 Sobresaliente

## V. PROPIEDAD DE LOS PROYECTOS

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 7 del Estatuto del Estudiante y a la Ley de Propiedad Intelectual (RD 1/1996), se considera al Protocolo como obra del residente

El plagio es la acción de presentar ideas o descubrimientos de otra persona como si fueran propios. Asimismo, copiar afirmaciones, frases o expresiones de otros textos sin citar la autoría, también se considera plagio. El plagio determinará la calificación de suspenso para todos los residentes implicados en la convocatoria correspondiente. Si dos estudiantes presentan un trabajo muy similar, se considerará plagio.

Modificado : Normativa trabajo Fin de Grado Escuela Universitaria Cruz Roja



ANEXO 1

RÚBRICA EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA\*

La evaluación por parte del tribunal del proyecto de investigación presentado por el residente de enfermería tendrá un máximo de 8 puntos de la nota final distribuidos en los siguientes apartados:

- Introducción: 2,5 puntos
- Metodología: 3 puntos
- Referencias bibliográficas: 1,5 puntos
- Presentación (estructura y cuestiones de estilo): 1 punto

INTRODUCCIÓN (MÁX. 2,5 PUNTOS)

Título: es claro, conciso y pertinente.			
Resumen: se ajusta a la extensión establecida y sintetiza adecuadamente los contenidos del proyecto.			
Introducción: describe los elementos del contexto, las ideas más relevantes y la literatura científica actual en relación con el problema planteado.			
Objetivos: son expuestos claramente y son realistas y viables.			
Justificación: se exponen claramente las razones por las que se realiza el trabajo y las posibles aportaciones desde el punto de vista teórico o práctico			
PUNTUACIÓN TOTAL			

METODOLOGÍA (MÁX. 3 PUNTOS)

Hipótesis: guarda relación con los objetivos planteados.			
Diseño del estudio: el diseño es apropiado para la contrastación de la hipótesis.			
Población: describe correctamente a la población de estudio, establece la técnica de muestreo, criterios de inclusión y exclusión y tamaño de la muestra.			
Variables: identifica y dimensiona las variables involucradas en el estudio			
Procedimientos: exposición secuenciada del desarrollo del protocolo, detallando fases e intervenciones y justificando su pertinencia			
Análisis de los datos: descripción del procesamiento de los datos, análisis de las variables y pruebas estadísticas previstas.			
Limitaciones y sesgos: justifica y expone las limitaciones del estudio y los posibles sesgos.			
Consideraciones éticas: establece el modo de obtención del consentimiento informado.			
Planificación temporal y recursos materiales : presenta un cronograma de actuación para llevar a cabo el estudio. Detalla los recursos necesarios para el desarrollo del estudio.			
Otros aspectos a valorar relacionados con la tipología del proyecto de investigación			
PUNTUACIÓN TOTAL			

BIBLIOGRAFÍA (MÁX. 1,5 PUNTOS)

Número de referencias bibliográficas: el trabajo contiene un mínimo de 10 referencias válidas y, al menos 5 de ellas en inglés.			
Calidad de las referencias: referencias actualizadas, procedentes de revistas de impacto o libros manuales y documentos de referencia			
Emplea correctamente las normas de Vancouver en la citación de referencias: utiliza la numeración en superíndice, siguiendo el orden de mención en el documento y referencia todos los argumentos expuestos.			
PUNTUACIÓN TOTAL			

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO (MÁX. 1 PUNTO)

Aspectos formales: cumple con los criterios establecidos en la normativa.			
Ortografía: Corrección ortográfica y gramatical del texto.			
Claridad en la redacción, con concisión y concreción en la forma de redactar y conexiones correctas entre argumentos.			
Lenguaje: se utiliza un lenguaje adecuado para el carácter científico del documento.			
PUNTUACIÓN TOTAL			

\*Modificado de: Rúbrica evaluación del tribunal del trabajo fin de grado presentado por el alumno del Centro de Enfermería de Cruz Roja de Sevilla.

ANEXO 2

RÚBRICA EVALUACIÓN DEL TRIBUNAL PARA LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA\*

La evaluación de la presentación por parte del tribunal del proyecto de investigación presentado por el residente de enfermería tendrá un máximo de 2 puntos de la nota final que se sumarán a los obtenidos en la evaluación del trabajo.

ITEM	Excelente 0,2	Mejorable 0,1	Deficiente 0
La plantilla elegida para la presentación es apropiada. Los colores y los tipos y tamaños de fuentes adecuados			
Las diapositivas están poco cargadas y su distribución es adecuada			
En las diapositivas se diferencian bien los distintos tipos de apartados del proyecto			
Los gráficos, tablas, fotografías y esquemas utilizados son de buena calidad y tienen relación con los contenidos			
La presentación comienza con una diapositiva que incluye el título y el autor			
La presentación finaliza de forma atractiva y con agradecimientos			
La exposición es clara y organizada, con un tono de voz adecuado.			
La distribución del tiempo de la exposición es adecuada ciñéndose a los 20 minutos estipulados.			
El manejo de los conocimientos es adecuado durante la exposición, no precisando de lectura continuada de documentos de apoyo o de diapositivas			
Responde adecuadamente a las cuestiones planteadas por los miembros del tribunal			
PUNTUACIÓN TOTAL			

\*Modificado de: Rúbrica evaluación del tribunal para la presentación del tfg y el ensayo de la exposición del Centro de Enfermería de Cruz Roja de Sevilla.

**GUÍA FORMATIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

**ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA**